



#### JUSTIFICATIFS À JOINDRE POUR L'ADHÉSION FACULTATIVE

- Copie de l'attestation de la carte Vitale de chaque assuré social à titre personnel.
- Autorisation de prélèvement complétée.
- Relevé d'identité bancaire (RIB).

Si les prestations du(des) bénéficiaire(s) doivent être versées sur un compte différent, joindre le(s) relevé(s) d'identité bancaire correspondant(s) en précisant le(s) nom(s) du(des) bénéficiaire(s) concerné(s) sur chaque RIB.

#### • Changement de formule

À compter du:   BASE PRIME  CONFORT  CONFORT +

Vous pouvez changer de formule au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année sous réserve que vous en fassiez la demande au moins 3 mois avant la fin de l'année civile. Un tel changement ne peut toutefois intervenir qu'après 2 années complètes d'affiliation à l'une des formules.

La condition de 2 années n'est pas requise en cas de changement de situation de famille (mariage, divorce, signature d'un Pacte civil de solidarité, concubinage, naissance ou adoption d'un enfant, décès du conjoint, du concubin, du partenaire pacsé ou d'un enfant, ...) ou encore en cas de changement de situation professionnelle (embauche, licenciement, changement de statut, ...). Le changement interviendra dans ces cas le premier jour du trimestre civil suivant la demande.

**Si vous n'avez que le régime BASE PRIME, votre adhésion à une formule supérieure peut intervenir à tout moment. Tout changement de formule de prestations concernera l'ensemble des personnes assurées.**

Radiation ayants droit (sous réserve de répondre aux critères définis ci-dessous)

À compter du:

Vous pouvez demander la radiation d'un ayant droit :

- au 31 décembre de chaque année, sous réserve de respecter un préavis de 2 mois (toute nouvelle adhésion de l'ayant droit concerné ne sera possible qu'à l'issue d'un délai de 2 ans après la prise d'effet de la radiation),
- au 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit l'affiliation de l'ayant droit à une couverture complémentaire frais de santé obligatoire,
- à la date à laquelle votre ayant droit perd cette qualité.

Nous adresser les justificatifs correspondants.

Nom - Prénom(s)	Date de naissance	N° de Sécurité sociale
<b>Conjoint, concubin ou partenaire de PACS</b>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Enfants <sup>(1)</sup></b>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(1) EN CAS D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES, MERCI D'INDIQUER LES ÉLÉMENTS DU TABLEAU SUR UNE FEUILLE ANNEXE.

Fait à:

Date:

Signature **obligatoire** de l'assuré

## Autorisation de prélèvement

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par AG2R Prévoyance. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° National d'Émetteur  
**105 449**

### COORDONNÉES DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

### ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

Nom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

### COMPTE À DÉBITER

BIC (BANK IDENTIFICATION CODE)  
\_\_\_\_\_  
IBAN (INTERNATIONAL BANK ACCOUNT NUMBER)  
\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_  
Signature du titulaire du compte à débiter :

Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition sur les données qui vous concernent, sur simple courrier adressé à AG2R LA MONDIALE, Direction des Risques - Conformité, 104-110 Bd Haussmann, 75379 PARIS Cedex 08.



AG2R LA MONDIALE

AG2R PRÉVOYANCE, MEMBRE DU GROUPE AG2R LA MONDIALE - INSTITUTION DE PRÉVOYANCE RÉGIE PAR LE CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE - 35 BOULEVARD BRUNE 75014 PARIS - MEMBRE DU GIE AG2R.